Галстян Н.В.

Терминальное состояние

Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова
(Россия, Владикавказ)

doi: 10.18411/trnio-11-2021-04

Аннотация

Терминальное состояние характеризуется угасанием организма, является этапом предшествующим биологической смерти и включает в себя предагональное состояние, терминальную паузу, агональное состояние и клиническую смерть. Причины возникновения могут быть весьма различными, возможно после возникновения шокового состояния, инфаркта миокарда, массивной кровопотери и т.д.

Ключевые слова: смерть, состояние, кровопотери, терминальная пауза.

Abstract

The terminal state is characterized by the extinction of the organism, is a stage preceding biological death and includes a pre-diagonal state, terminal pause, agonal state and clinical death. The causes of occurrence can be very different, possibly after the occurrence of shock, myocardial infarction, massive blood loss, etc.

Keywords: death, condition, blood loss, terminal pause.

Умение оказывать первую доврачебную помощь является важным для каждого человека, ведь практически любой оказывался в ситуации, где необходимо было проявление этих знаний, от которых зависела чья-то жизнь. Целью статьи является ознакомление с понятием терминальное состояние и задачами, которые могут быть полезны при оказании помощи.

Первой доврачебной помощью является комплекс мер, направленных на своевременное восстановление кровообращения и дыхания. Целью ПДП считается устранения фактора, который угрожает жизни человека.

Терминальным, принято считать состояние человеческого организма, находящегося между жизнью и смертью. Существует довольно большое количество причин для возникновения ТС, например:

- шок;
- инфаркт миокарда;
- кровопотери;
- закупорка дыхательных путей;
- асфиксия и т.д

В терминальном состоянии выделяют 3 фазы (стадии), который можно считать стадиями умирания:

- ✓ предагональное состояние, при котором сознание еще сохранено характеризуется падением артериального давления до нуля, нитевидным пульсом, а также снижением интенсивности окраски кожных покровов;
- ✓ агония- на этой стадии не определяются артериальное давление и пульс, постепенно исчезают глазные рефлекс, дыхание становится неравномерным;
- ✓ клиническая смерть:
 - дыхание и сердечная деятельность отсутствуют;
 - зрачки расширены;
 - кожные покровы холодные;
 - рефлекс отсутствуют.

При терминальных состояниях независимо от причины возникновения в организме происходят общие изменения, которые в свою очередь затрагивают все органы и системы человека. Наиболее чувствительна к гипоксии кора большого мозга, наблюдаются изменения в обмене веществ.

Для того, чтобы стать полезным человеку и суметь оказать помощь необходимо разобраться с несколькими медицинскими реанимационными мероприятиями. Одним из них является проведение реанимации при остановке дыхания, которая может произойти уже на стадии агонии.

Реанимация при остановке дыхания.

При возникновении асфиксии возникает необходимость проведения искусственного дыхания, в связи с закупоркой дыхательных путей инородными телами. Искусственное дыхание призвано обеспечить достаточное насыщение крови кислородом. Вследствие нарушения кровообращения может возникнуть вторично острая дыхательная недостаточность.

Как известно, искусственное дыхание может осуществляться несколькими способами, самым простым из всех является искусственная вентиляция легких способом рот в рот или рот в нос.

Прекращения работы сердца подразделяют на два вида:

- асистолия (полное прекращение деятельности сердца);
- фибриляция желудочков.

Признаками остановки сердца могут быть потеря сознания, отсутствие пульса, сердечных тонов, остановка дыхания, бледность или синюшность кожи, расширение зрачков, а также судороги.

При наличии этих симптомов следует говорить о прекращении кровообращения. Каждая минута является очень важной, нельзя терять ни секунды времени, необходимо сразу же приступить к реанимации (массажу сердца и ИД).

Массаж сердца бывает двух видов:

- открытый или прямой - применяют лишь во время операции на орг. грудной полости;
- прямой – проводят через не вскрытую грудную клетку.

Техника наружного массажа сердца.

Наружный массаж осуществляется ритмично сдавливанием сердца между грудиной и позвоночником. При этом кровь изгоняется из левого желудочка в аорту и поступает в головной мозг, а из правого желудочка в легкие, где насыщается кислородом.

При проведении наружного массажа сердца больного укладывают на спину и важно именно на твердом основании. Реаниматор становится сбоку от больного и ладонными поверхностями рук наложенных одна на другую надавливает на грудину с такой силой, чтобы прогнуть ее по направлению к позвоночнику на 4-5 см. Частота сжатий 50-70 в мин. Руки должны лежать на нижней трети грудины, т.е. на два поперечных пальца выше мечевидного отростка.

Эффективность массажа сердца оценивается по следующим признакам:

- появление пульса на общих сонных, бедренных артериях;
- сужение зрачков и появление реакции на свет;
- исчезновение синюшной окраски и «мертвенной» бледной кожи.

При проведении массажа необходимо применять не только силу рук - надо надавливать всем корпусом.

Исходя из состояния человека и стадии на которой находится его организм, зная вышеизложенное, практически каждому будет посильным оказать первую доврачебную помощь до прибытия квалифицированной медицинской силы. От правильно оказанной

помощи и техники и очередности выполнения операций может зависеть жизнь человека. Ведь для каждого важно быть полезным другому и спасти человеческую бесценную жизнь.

1. Т. Копать, И. М. Змачинская, Н. К. Иванович. Наблюдение и гигиенический уход за пациентами при терминальных состояниях : учебно-методическое пособие / Т– Минск : БГМУ, 2017. – 20 с
2. «Практикум по анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии»: Методическое пособие для врачей СМП, клинических ординаторов, интернов и студентов 5 и 6 курсов медицинских ВУЗов. Краснодар, КубГМУ, 2014. – 72 с.
3. Прасмыцкий О. Т, Р. Е. Ржеутская. Сердечно-легочная реанимация : учеб.-метод. пособие. – Минск : БГМУ, 2013. – 36 с.

Закирова Ж.С., Абдимомунова Б.Т., Кубанычова А.К., Жолдошев С.Т.
Брюшной тиф с геогельминтозом, энтеробиозом и микробиоценозом толстой кишки

*Ошский государственный университет
 (Кыргызская Республика, Ош)*

doi: 10.18411/trnio-11-2021-05

Аннотация

В статье проведен анализ брюшного тифа - в сочетании с гельминтозом. Где было отмечено более тяжелое и длительное течение болезни с глубоким поражением слизистой оболочки кишечника, чем при моноинфекции брюшного тифа, выраженному токсикозу, что сопровождается значительным повышением температура тела, болевым синдромом, более значительному снижению кислотности желудочного сока по сравнению с моноинфекцией брюшного тифа. Антибактериальная терапия оказывала выраженное угнетающее действие на микрофлору кишечника. Дисбактериоз III-IV степени сохранялся и через две недели после прекращения антибактериальной терапии у большинства больных. Наблюдалось менее выраженное влияние антибактериальных препаратов на микробиоценоз кишечника с улучшением микробного пейзажа толстой кишки, после сочетанного применения антибактериальной терапии с хилаком.

Ключевые слова: брюшной тиф, аскаридоз, энтеробиоз, дисбактериоз, микрофлоры.

Abstract

The authors analyzed a combination of abdominal typhoid and helminthosis. It was revealed that the development of the diseases was more severe and prolonged with a deeper lesion of the intestinal membrane than in patients with mono-infection of abdominal typhoid. The patients' condition was characterized by expressed toxicosis, a significant increase in the body temperature, pain syndrome, and a more significant decrease in the gastric juice acidity than in patients with mono-infection of abdominal typhoid. Antibacterial therapy had an inhibitory effect on the intestinal microflora. Dysbacteriosis of III-IV degree persisted even two weeks after the end of antibacterial therapy in the majority of patients. A less expressed influence of antibacterial agents on intestinal microbiocenosis and an improvement of the microbial landscape of the colon were registered after a combined application of antibacterial therapy and hylak.

Keywords: abdominal typhoid, ascariidosis, enterobiasis, dysbacteriosis, microflora.

Введение. Аскаридоз может протекать под видом крапивницы с полиморфной сыпью покрывающей все тело и сопровождающейся мучительным зудом, а также умеренно повышенной или высокой температурой [1,2].

По данным ВОЗ каждый год в мире поражённость людей гельминтами исчисляется сотнями миллионов человек и возможно, даже превышает 1 млрд.